N^er 40. 7 Października. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedehausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy).

TABLICA IV.

Pomiędzy 80 chorymi na durzycę w ogólności było:

silnéj budowy ciała . .	38	(47.5%)
średniéj „ „ . .	24	(30.—%)
słabéj „ „ . .	18	(22.5%)
z tego wypada na durzycę wysypkową:		
silnie zbudowanych . .	17	(48.5%)
średnio „ . .	11	(31.4%)
słabo „ . .	7	(20—%)
na durzycę brzuszną:		
silnie zbudowanych . .	21	(46.6%)
średnio „ . .	13	(28.8%)
słabo „ . .	11	(24.4%)

W téj tablicy otrzymujemy także odmienne wypadki statystyczne, niż te, które w odpowiedniéj tablicy zapalenia płuc i opłucny umieściłem. W tamtych bowiem dwóch chorobach okazała się znaczna przewaga średnio i słabo zbudowanych nad silnie zbudowanymi; w durzycy zaś tak brzusznéj jak więcéj jeszcze w wysypkowéj znajdujemy ilość silnie zbudowanych licznie zastąpioną tak, iż dwom następnym rubrykom, t. j. ilości mniéj silnie i słabo zbudowanych prawie się równa.

Wykaz téj tablicy, zgodnie z wykazem poprzedniéj, przemawia za tém, iż durzycy najczęściéj młodzi i silnie zbudowani ludzie ulegają.

TABLICA V.

Z pomiędzy 80 chorych leczonych na durzycę cierpiało poprzednio na:

zimnicę	58	(72.5%)
durzycę	11	(13.7%)
zapalenie płuc	5	(6.2%)
odrę	4	(5.—%)
płonicę	4	(5.—%)
kiłę (*syphilis*)	4	(5.—%)
zapalenie gardła katar. .	3	(3.7%)
chron. katar oskrzeli .	3	(3.7%)
różę	3	(3.7%)

na zapalenie opłucny	. .	2	(2.5%)
„ chron. katar żołądka	.	2	(2.5%)
„ ospę	. . . .	1	(1.2%)
„ padaczkę	. . . .	1	(1.2%)
nie chorowało poprzednio wcale		9	(11.2%)

Największy procent przebytych poprzednio chorób stanowi i tu zimnica, a nawet w durzycy daleko większy procent znajdujemy takich chorych, którzy przebyli zimnicę, jak w poprzednio opisanych dwóch chorobach. Okazuje się więc z tego wykazu, że zimnica nie tylko nie chroni od durzycy, ale raczéj do niéj usposabia. Ważna skazówka pod tym względem hygienicznym, by nietylko zimnicy lekko nie traktować i takową w samych początkach i do zupełnego usunięcia wszelkich téj chorobie właściwych objawów leczyć, ale przedewszystkiem, ze stanowiska policyi lekarskiéj wszelkich dołożyć usiłowań, by obfite źródła téj tak u nas zakorzenionéj choroby, o ile się to da, zatkać do szczętu.

Na durzycę chorowało poprzednio 11, dość znaczny procent, mianowicie jeśli zważymy, że durzyca zazwyczaj raz tylko człowieka nagabuje. Na tę rubrykę wykazu nie ze wszystkiem spuścić się można, gdyż nie ma pewności, czy to, co chorzy za przebytą durzycę podają, rzeczywiście nią było, lub może tylko inną podobną chorobą; — chociaż nie zbywa nam na przykładach powtórnego zapadnięcia na durzycę. Ważném byłoby wyśledzić, czy jedna forma przebytéj durzycy chroni od popadnięcia w drugą. O tém w niniejszym wykazie jeszcze mniéj coś powiedzieć można, gdyż jeżeli na podania chorych niecałkiem się spuścić można co do przebytéj durzycy w ogólności, tym mniéj oprzeć się możemy na tém, co oni pod względem rozgatunkowania takowéj powiedzą.

Na zapalenie płuc chorowało poprzednio 5. (6.2%), o połowę mniejszy procent, jak w dwóch poprzednio opisanych chorobach.

Na zapalenie opłucny chorowało poprzednio tylko 2. (2.5%).

Prócz po największéj części w dzieciństwie jeszcze przebytych chorób, jak płonica, odra, ospa, róża, znajdujemy zresztą w wykazie téj tablicy, bardzo mało takich chorób, które ustrój nadwątlają i do popadania w choroby skłonniejszym czynią. — I z téj więc tablicy jak i z poprzednich wypada nam wywieść wniosek etyologiczny, iż durzyca przeważnie, młode, silne, wiekiem i chorobami poprzednio przebytemi nie nadwątlone osoby nagabuje.

TABLICA VI.

U 80 chorych leczonych na durzycę zauważaliśmy następujące powikłania:

Z nieżytem ostrym oskrzelowym .	49	(61.2%)
„ „ „ żołądka . . .	32	(40—%)
„ zapaleniem płuc	28	(35—%)
„ zastoinami płucnemi	14	(17.5%)
„ obrzmieniem śledziony chron . .	36	(45—%)
„ „ wątroby	16	(20—%)
„ zimnicą	16	(20—%)
„ zapaleniem opłucny	4	(5—%)
„ wrzodem w krtani	4	(5—%)
„ gruzełkami w płucach	3	(3.7%)
„ „ gruczołach oskrzelowych	1	(1.2%)
„ „ „ krezkowych	1	(1.2%)
„ zapaleniem gruczołu przyusznego .	3	(3.7%)
„ „ osierdzia	3	(3.7%)
„ chorobą BRIGHTA	2	(2.5%)
„ rozedmą płuc	2	(2.5%)
„ wiądem schyłkowym	2	(2.5%)
„ zapaleniem płuc nieżytowém (*Bronchopneumonia*)	1	(1.2%)
„ krzywicą	1	(1.2%)
„ rozstrzenią oskrzelową	1	(1.2%)
„ zapaleniem otrzewny	1	(1.2%)
„ padaczką	1	(1.2%)
„ z moczeniem białk.	28	(35—%)

Zupełnie bez powikłania lub następstwa nie było żadnego przypadku.

Najczęstsze powikłania stanowiły nieżyty ostre, zastoiny w płucach i zapalenia płuc. Nieżyt oskrzelowy mniejszy lub większy towarzyszył każdemu bez wyjątku przypadkowi. — Oprócz nieżytu wyśledzono u 14tu zastoiny w płucach, które jednakże się rozdzieliły nie przeszedłszy w zapalenie płuc. —

Zapalenie płuc znaleźliśmy w 28 przypadkach, z tych na durzycę wysypkową przypada tylko 9 (25.6%), na durzycę brzuszną zaś 19. (42.2%).

Okazuje się stąd, iż w durzycy brzusznéj nietylko więcéj wypocin w trzewach brzusznych się znajduje, niż w durzycy wysypkowéj, lecz że

pierwsze także do wypocin w innych narządach więcéj usposabia.

Obrzmienie śledziony chron. uważaliśmy w 36 przypadkach, z tych przypada na durzycę wysypkową 14, (40%) na durzycę brzuszną 22, (48.9%).

Z 16 przypadków powikłanych z chron. obrzmieniem wątroby, było 5, (14.2%), należących do durzycy wysypkowéj, 11 (24.4%) do durzycy brzusznéj.

4 przypadki powikłania z zapaleniem opłucny, należało do durzycy brzusznéj.

Na 4 przypadki powikłania z wrzodem durzycowym krtani, 1 (2.7%) należał do durzycy wysypkowéj, 3 (6.6%) do durzycy brzusznéj.

Z 5 przypadków powikłanych z gruzełkami w różnych narządach był 1 (2.7%) durzycy wysypkowéj, a 4 (8.8%) durzycy brzusznéj.

Zapalenie gruczołu przyusznego *(parotitis)*, które w 3ch przypadkach zauważaliśmy, stanowiło powikłanie w durzycy wysypkowéj raz 1 (2.7%), w durzycy brzusznéj 2 razy (4.4%).

W tym samym stosunku uważaliśmy także powikłanie z zapaleniem osierdzia.

Choroba Brighta wikłająca durzycę w 2 przypadkach, należała w jednym do durzycy wysypkowéj, w drugim do durzycy brzusznéj.

Rozedmę płuc chron. i wiąd schyłkowy uważaliśmy raz w durzycy wysypkowéj i raz w durzycy brzusznéj.

Jeden przypadek zapalenia płuc nieżytowego *(Bronchopneumonia)* towarzyszył durzycy wysypkowéj.

Jeden przypadek krzywicy *(Rhachitis)* i jeden zapalenia otrzewny *(peritonitis)* zauważaliśmy w durzycy brzusznéj.

Powiklanie z prostém moczeniem białkowém (*Albuminuria*) zauważaliśmy 11 razy (31.3%) w durzycy wysypkowéj, 17 razy (37.7%) w durzycy brzusznéj.

Zebrawszy wszystkie w téj tablicy wykazane powikłania zapalne towarzyszące durzycy wysypkowéj i brzusznéj, widzimy:

iż durzyca wysypkowa połączona była z tego rodzaju powikłaniami 14 razy (40%), durzyca brzuszna zaś 37 razy (82.2%), a zatém durzyca brzuszna usposabia przeszło dwa razy więcéj do zapaleń, niż durzyca wysypkowa.

Charłactwa *(cachexiae)* jak długotrwałe obrzmienie śledziony i wątroby, gruzełki, krzywice zauważaliśmy w durzycy wysypkowéj 20 razy (57.1%) w durzycy brzusznéj . . . . 38 razy (84.4%)

Z zestawienia tego wynika, że

1) Jakkolwiek durzyca nagabuje po największéj części osoby młode i silne, jednakowoż i w tych znajdujemy znaczny, bo 72.5% takich, którzy już poprzednio jakiemuś charłactwu ulegali.

2) W durzycy wysypkowéj daleko mniéj takich chroniczném charłactwem nadwątlonych znajdujemy, jak w durzycy brzusznéj. *(D. c. n.)*

O nagminnie panującéj czerwonce

(*Dysenteria*)

napisał

Józef Trzciński.

Uhnów, dnia 17go Września 1865.

Nim rozpocznę opisywać chorobę tu u nas nagminnie panującą, nie od rzeczy będzie nadmienić nieco o miejscowości.

Uhnów miasteczko liczące do 4000 ludności składające się przeważnie z szewców i garbarzy, położone jest w obwodzie Żółkiewskim, a oddalone o dwie mile od Bełza, miasteczka, będącego niegdyś stolicą województwa Bełzkiego na Czerwonéj Rusi.

Leży ono więcéj na równinie, gdzie się znachodzą liczne błota i moczary.

Ze względu tedy na te stosunki miejscowe, zaraz z góry powiedzieć możemy, że one sprzyjają szerzeniu się czerwonki.

Najprzód moczary i błota, w których gniją szczątki roślinne, dają powód do pojawiania się zimnicy, z którą czerwonka w tym względzie ma wspólny początek.

Lecz nie koniec na tém. Powiedziałem, że miasteczko to bardzo wielu liczy szewców, bo będzie ich do 600, którzy znosząc skóry surowe, takowe sami wyprawiają, mocząc je poprzednio w rzéce lub nawet w jakiemkolwiekbądź zlewisku około domu. Łatwo tedy pojąć zdołamy, że w ten sposób muszą się wyziewy zgniłych cząstek zwierzęcych ulatniać, które szkodliwie na zdrowie oddziaływają.

Takie więc moczenie skór powinno być jak sądzę ze względów zdrowia jak najsurowiéj zaka-

zane, a przynajmniéj odbywać się powinno, gdzieś daleko za miastem na wyznaczoném miejscu. Tak się atoli nie dzieje.

Tak tedy od trzech miesięcy już w całym naszym powiecie panuje ta choroba.

Śmiertelność jest wielka, lecz tylko pomiędzy dziećmi drobnemi i to najwięcéj w wieku od 1go roku do 10 lat, starszy zaś mało kto umiera.

Jad, którym się ustrój ludzki przejmuje, jest nam nieznany. To jednakowoż pewne, że choroba się z jednego organizmu na drugi przenieść daje, mianowicie przez zanieczyszczoną bieliznę, pościel, naczynia, lub téż odchody stolcowe, i pod tym to względem ma podobieństwo do cholery azyatyckiéj, któréj pojawienie się czasami czerwonka poprzedza.

Do przyczyn téj choroby, oprócz jak już powiedzieliśmy pierwiastków rozkładowych ze zgniłych tak zwierzęcych jak i roślinnych cząstek, ulatniających się w powietrzu, policzyć potrzeba zaziębienie się, osobliwie po spoceniu się, jako téż przesiąknienie ciała zimném, wilgotném powietrzem. Podczas panowania téj choroby nagminnego, jedzenie niedojrzałych owoców najgłowniejszą jest przyczyną wywołującą chorobę. Widziałem osobliwie dzieci, które się najadlszy niedojrzałych owoców, w kilka godzin prawie dostały czerwonki. — Nakoniec trzebaby policzyć jako przyczynę przeludnienie pewnéj miejscowości, co téż na karb wywiązania się rozkładowych zwierzęcych cząstek w powietrzu porachować trzeba. Dla tego téż na miejscach przapełnionych ludźmi, wybuch téj choroby jest niebezpieczny, bo porywa wiele ofiar, jak to widzimy po szpitalach i obozach, gdzie częstokroć większe zrządza spustoszenia od najkrwawszéj bitwy.

Najwięcéj sroży się ona w południowych krajach w gorącéj strefie, jako téż i u nas pod czas lata skwarnego i suchego.

Tak się téż rzecz miała w powiecie Uhnowskim, gdzie temperatura dochodziła do 30 stopni R.

Odróżnićby wypadało od téj nagminnie panującéj choroby, która się z organizmu na organizm przenosi, czerwonkę tak zwaną nieżytową (*Dysenteria catarrhalis*), która wcale nie jest zaraźliwą i powstaje niekiedy z nagromadzenia stwardniałego kału w kiszce grubéj, co wywołuje zapalenie błoniaste. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Gosselin: Użytek rozpoznawczy badania gruczołu przyprątnego *(Prostata)* w pierwszym okresie grużliczego mięsaka muda (*Sarkocèle tuberculeux)*.

Rozpoznanie obrzęków miąższych muda, miéwa nader często trudności dość wielkie w pierwszym okresie ich rozwoju.

Przytoczymy na poparcie tego twierdzenia i celem wykazania, jakiego użytku być może badanie gruczołu przyprątnego, dwa przypadki uważane świeżo na oddziale p. Gosselina.

W pierwszym rzecz dotycze mężczyzny silnego, 40 letniego. Od 6 miesięcy blisko dźwiga on obrzęk w mudzie prawém; w owym czasie przynajmniéj spostrzegł to obrzmienie, którego powstanie przypisuje uderzeniu. Późniéj niebolesny obrzęk ten zaczął nieco pobolewać. Badanie chorego stwierdza, że mudo prawe jest siedliskiem obrzęku nader twardego, nierównego, mało bolesnego za uciskiem. Ma objętość dużego jaja kurzego, kształt jajowaty z końcem grubym ku dołowi. Na części środkowéj i przedniéj czuć można drobne jądro mniéj twarde i regularniejsze od reszty obrzęku; ściskając je wywołuje się ból podobny do powstającego ze ściśnienia muda. Obrzęk więc zdaje się utworzonym po wielkiéj części kosztem przyjądrza. W żadném inném miejscu nie czuć ani miękkości, ani ciastowatości, ani chełbotania; wszędzie jednoslajna twardość. Obrzęk niema przyczepin i nie jest otoczony cieczą; niema nic w przewodzie nasiennym, ani w drugiém mudzie. Chory zachował zwykłe swe zdrowie, a badanie klatki piersiowéj daje tylko znamiona ujemne; niema ani poprzednich ani obecnych oznak zołzowych.

Jaki to obrzęk mamy przed sobą? Myśl o zgrubieniu nibyblonowém osłony pochewkowéj *(tunique vaginale)* nie zastanawia p. Gosselina; w rzeczy saméj jedyna tylko okoliczność mogła na myśl tę naprowadzić, t. j. powstanie obrzęku z obrażenia zewnętrznego, jak twierdził chory; brak jednakże cieczy, kształt obrzęku, jego ruchomość, jego nierówność, są znamionami dostatecznemi, aby wykluczyć krwiak (*hématocèle*) tak zwany dobrowolny lub następowy.

Ale obrzęk okazuje większą część znamion muda mięsakowo-kiłowego *(sarcocèle syphilitique)*, jako to: twardość, nierówność, kształt gruszkowaty, przebieg powolny, prawie niebolesny z zachowaniem zdrowia. Prawda, że chory nie przyznaje się do żadnego objawu kiłowego i że obecnie żadnego nie widać śladu dokładnego lub dawnego kiły ogólnéj *(constitutionelle)*.

Czy przypuścić mudo mięsakowo-rakowate? Większa część znamion fizycznych obrzęku sprzyja wprawdzie temu mniemaniu. Jednakże niebolesność jego, zachowane zdrowie pozwalają wykluczyć to

cierpienie, jakkolwiek napotykają się raki mudowe rozwijające się prędko dopiéro w 8 do 10 miesięcy a zdrowie chorego pozostające nietkniętém aż do tego czasu.

Co do mięsaka gruzełkowego, jeżeli pewne znamiona obrzękowe dają się do niego zastósować, to z drugiéj strony twardość, nieobecność ropnia, miejsc rozmiękłych, kwitnące zdrowie chorego, czynią rozpoznanie niepewném.

Początek choroby, jéj przebieg, własność obrzęku nie dozwalają przyrównania tutaj trzech innych rzadkich odmian miąższych obrzęków muda: t. j. choroby torbielowéj, mięsaka włóknistego i mięsaka chrząstkowego. Wszakże twardość obrzęku mogłaby na chwilę nasunąć myśl o mięsaku włóknistym; brak atoli poprzedniego zapalenia muda i przebieg choroby, są dostateczne, by porzucić to przypuszczenie. Brak sprężystości, objętość względnie małoznaczna obrzęku nie pozwala myśleć o mięsaku muda chrząstkowém.

Co do zapalenia muda przewlocznego przypuszczanego w Anglii głównie przez Curlinga p. Gosselin powątpiewa o niém i sądzi, że po za nawałem (*engorgement*) muda towarzyszącym niekiedy pochewkowéj puchlinie muda (*hydrocèle vaginale*) zapalenie przewloczne muda jest nader rzadkie.

Pokazuje się więc, że ten obrzęk muda odnieść się daje do trzech odmian napotykanych najczęściéj w tém narzędziu. Jest atoli droga badania, któréj nigdy zaniedbywać nie należy, a któréj wagę p. Gosselin ceni oddawna, jest nią badanie gruczołu przyprątnego przez jelito odchodowe. W przypadku, o którym mowa, badanie wykonane przez p. Gosselina zaraz dnia pierwszego od przyjęcia chorego dozwoliło mu wynaleść stwardnienie około części najwydatniejszéj, powierzchni tylno-dolnéj gruczołu przyprątnego, stwardnienie przedłużające się ku końcowi pęcherzyka nasiennego lewego. Przypominamy jednak, że obrzęk muda był na prawo. Rozpoznano: mudo gruzełkowe po stronie prawéj z gruzełkami przyprątnemi na stronie lewéj. Tymczasem, gdy p. Gosselin byłby chętnie zmienił swe rozpoznanie na korzyść mięsaka kiłowego, podano choremu codziennie naprzód 50 centygr. a potém cały gram jodku potasu.

Żadnéj nie było zmiany przez dni piętnaście, po upływie tego czasu, p. Gosselin oglądając uważnie chorego stwierdza na niższéj części obrzęku niejaką ciastowatość zwiększającą się dni następnych; obrzęk nie jest więcéj ruchomym na tym poziomie a zwolna dostrzega się nader wyraźnie chełbotania nie dozwalającego wątpić o obecności ropnia gruzełkowego przyjądrza. Odtąd rozpoznanie było ustalone, lecz chory nudząc się w szpitalu i niedoznawając zresztą żadnego cierpienia, żąda wypuszczenia.

Przypadek drugi niemniéj jest zajmujący. Dotycze człowieka 66 lat mającego o zwykle dobrém zdrowiu. Od blisko lat 10 ma w mosznach, na prawo, obrzęk dość spory, chełbocący i przejrzoczysty; na lewo obrzęk drugi, nierówny, chropawy (*bosselé*). Pierwszy jest puchliną pochewkową (*hydrocèle vaginale*), którą nakłuto i wstrzyknięto do niéj wymoku jodowego; mudo badane po wypróżnieniu cieczy ma objętość prawidłową i zdaje się wolne od zmian chorobowych.

Co do obrzędu strony lewéj, zwrócił on uwagę chorego dopiero od 2ch lub 3ch miesięcy i tu także przypisuje tenże uderzeniu szybszy jego rozwój. Otoczony jest obrzęk małą ilością cieczy; ukłucie lancetem wypuszczcza ją i stwierdzić można znamiona następujące: obrzęk jest spory, nierówny, jednostajnie twardy; mało bolesny za uciskiem i dobrowolnie; jest ruchomy w całéj swéj rozciągłości. Mimo uważnego badania niepodobna wiedzieć, czy należy raczéj do muda, niż do przyjądrza, czy téż do obu tych narzędzi razem. Przewód nasienny zdaje się być zdrowym; oznaki ujemne ze strony klatki piersiowéj; zdrowie ogólne nienaruszone; brak poprzednich zjawisk zołzowych (*strumeux*) i kiłowych.

Jak powyżéj, oznaki okazywane przez obrzęk są niedostateczne do ustalenia rozpoznania; brak jednakże żywego bólu przeszywającego, przebieg powolny choroby, zdrowie zachowane sprzyjają mniemaniu, że tu nie chodzi o mięsak muda rakowy. Pozostaje tylko mięsak gruzełkowy i mięsak kiłowy mimo nieobecności dawniejszych i obecnych objawów kiły. Lecz badanie przez jelito wykonane przez p. Gosselina dozwala mu znowu wynaleść stwardnienie nie dość ograniczone w lewym zrazie gruczołu przyprątnego. Twardość ta może być tylko przyrody gruzełkowéj. Nader więc jest podobném do prawdy, że się ma do czynienia z mudem gruzełkowém z utworem podobnéjże przyrody w gr. przyprątnym.

Nie upłynęły trzy tygodnie, gdy w części dolnéj muda, poczuto wyraźnie ciastowatość zwiększającą się dni następnych; obrzęk stał się nieruchomym w tejże wysokości, i można było wnet czuć wyraźne chełbotanie. P. Gosselin, którego rozpoznanie stwierdził znowu przebieg choroby, nakłuł szpilką miejsce najwięcéj chełbocące; wyciekło nieco ropy żółtawéj, surowiczéj i bezwonnéj.

Dwa te przypadki budzące zajęcie pod nie jednym względem, okazują zatém z jednéj strony, że rozpoznanie obrzęków miąższych muda w swym pierwszym okresie jest zawsze trudne, że wszystkie te obrzęki mogą okazywać znamiona spólne, i że głównie w przebiegu choroby i zdrowiu ogólném osoby należy szukać cennych skazówek do rozpoznania, z drugiéj strony, że w mudzie gruzełkowém przed porą rozmięknienia i zanim nie nadszedł żaden zapęd ostry badanie gruczołu przyprątnego, dozwala dojść do rozpoznania.

(*Gaz. d. hop. 1865. 100*).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Wrześniu r. b.

Pozostało z końcem Sierpnia b. r. chorych	m.	20	k.	17	razem	37
Przybyło w ciągu Września	„	8	„	11	„	19
Leczono więc ogółem	„	28	„	28	„	56
Z tej liczby wyzdrowiało	„	11	„	7	„	18
Pozostało z końcem Września chorych .	„	17	„	21	„	38
Razem jak wyżej	„	28	„	28	„	56

Liczba chorych dzienna najwyższa od dnia 28 do 30go włącznie=38; najniższa dnia 11go=32; średnia przeciętna=35 11/30 a po potrąceniu więźniów za długi=34 1/30.

Chorób ostrych było nader mało, pomiędzy niemi pojawiły się dwa przypadki zimnicy codziennéj, jeden u służącéj 20-letniéj z obrzmieniem śledziony i pryszczami na wargach, drugi u 17-letniéj służącéj ciężarnéj, u któréj oprócz obrzmienia śledziony znaleziono jeszcze naciek gruźliczy w szczycie płuca lewego. W kilka dni po jéj przyjęciu nastąpił poród przedwczesny płodu 7-miesięcznego, który 6 dni przy życiu się utrzymał, położnica zaś przy końcu miesiąca miała się względnie dobrze. Wymieniwszy jeszcze 2 przypadki nieżytu żołądka, jeden zapalenia sutka z następném ropieniem, jeden róży wędrującéj i jeden przepukliny pachwinowéj uwięzgłéj wyczerpnęliśmy już cały zastęp tegomiesięczny cierpień o przebiegu ostrym.

Z niemocy przewłocznych przybyły: 1 przypadek schorzałości zimnicznéj u szewcowéj 35-letniéj, u któréj po napadach codziennych śledziona zwiększona końcem dolnym sięgała pępka, przytém stwierdzono u niéj niedokrewność i nieżyt żołądka; z gruźlicą płucną zgłosił się faktor mający lat 33, siedliskiem nacieku był szczyt płuca prawego a oprócz tego przyłączył się śluzotok uszny; stolarz 64 lat wieku liczący, powrócił na nowo do szpitala z gruźlicą w szczycie płuca lewego. U wyrobnicy 40 letniéj schorzałej znaleziono zapalenie śród- i osierdzia obok nabrzęku wątroby, opuchliny brzusznej i skórnéj.

Skaleczenie wydarzyło się jedno u zgrzybiałéj niewiasty 75-letniéj, która spadlszy ze schodów, doznała mocnych stłuczeń ograniczających się wszelako do powłok powszechnych. Professor Sławikowski wydobył ściemniałą soczewkę u starca 57 letniego.

Przypadku śmierci w tym miesiącu żadnego nie było.

Świeże ogłoszenie przepisów policyjno-lekarskich co do ochrony zdrowia.

Obwieszczenia bądź drukiem, bądź ustnie publicznie ogłaszane, przypominają mieszkańcom Krakowa przepisy policyjno lekarskie dotyczące czystości po domach i przed temiż; zalecają one także niszczenie smrodliwych wyziewów roztworem siarkanu żelazowego. Przy téj sposobności odświeżono także tąż drogą publiczną postanowienia względem ospy polegające na tém, aby naprzód tablice na drzwiach wskazywały, gdzie w mieszkaniu jakiém znajduje się chory na ospę. Powtóre, aby chorzy tacy aż do zupełnego wyzdrowienia pozostawali w domu i nie mięszali się z innymi domownikami, a tym mniéj z publicznością, i trzecie aby zmarłych z ospy chowano bez wszelkiéj wystawy i bez spółudziału młodzieży.

Jeżeli ogłoszenia te mają odnieść korzyść rzeczywistą, potrzeba dopilnować skutecznie ich wykonania, inaczéj miasto pożytku, sieją tylko obawę daremną.

Wiadomość o zdrowiu ogólném we Lwowie.

W miesiącu Sierpniu r. b. zdrowie ogólne było o wiele pomyślniejsze niż w miesiącu poprzednim, zmniejszyła się znacznie liczba chorych i zmarłych. Przeważały głównie choroby nieżytowe narzędzi brzusznych. Durzyca rzadziéj się wydarzała, jak niemniéj wysypki. Do szpitala głównego przyjęto o 45 chorych mniéj jak w Lipcu. Leczono ogółem 1130 chorych, z których 426 odzyskało zdrowie, 31 nieuleczonych wydalono, 41 umarło, a 632 pozostało pod opieką lekarską. W obrębie miasta Lwowa umarło w Sierpniu r. b. 230 osób, o 35 mniéj jak w Lipcu tego roku.

Stosunki zdrowia ogólnego i śmiertelności w Warszawie.

W Dzienniku Warszawskim z dnia 3 sierpnia r. b. czytamy:

Stan sanitarny w mieście w ogóle jest zadawalniający, wypadków cholery nie mieliśmy dotąd wcale. Pojawiła się tylko i to rzadko, choleryna, mogąca dać mniéj kompetentnym powód uważania jéj za cholerę. Gorączki tyfoidalne trafiające się u nas zawsze sporadycznie, obecnie zwiększyły się nieco, w ogóle jednak charakter ich jest łagodny. Febry czyli zimnice są bardzo rzadkie i wcale nie uporczywe. Dzieci dość często chorują teraz na dyaryą i dysenteryą, a w ogóle na choroby kanału pokarmowego, co zawsze bywa wynikiem nadużycia pokarmów, zwłaszcza surowych, lub nadmiaru chłodnych napojów. Szpitale miejskie, w porównaniu ze zwykłym stanem liczby chorych, nie są bynajmniéj przepełnione; w szpitalu Dzieciątka Jezus znajdowało się wczoraj chorych płci obojéj 397, ṡgo Rocha tylko 26, ṡgo Ducha 69, w szpitalu Ewangelickim 33, w Żydowskim 187; ṡgo Łazarza 251.

Dla tego dołączamy udzielone nam łaskawie z Wydziału statystycznego Magistratu miasta Warszawy cyfry śmiertelności w mieście, z czterech miesięcy roku bieżącego.

W mieście Warszawie zmarło w miesiącu marcu 1865 osób 681,

Pomiędzy temi: nieżywo urodzonych 40, na raka 8, na suchoty 112, na biegunkę 7, na apopleksyą 12.

W miesiącu kwietniu osób 597.

Pomiędzy temi: nieżywo urodzonych 39, na raka 3, na suchoty 131, na biegunkę 4, na apopleksyą 9.

W miesiącu maju osób 651.

Pomiędzy temi: nieżywo urodzonych 38, na raka 6, na suchoty 97, na biegunkę 22, na apopleksyą 5.

W miesiącu czerwcu osób 693.

Pomiędzy temi: nieżywo urodzonych 56, na raka 7, na suchoty 85, na biegunkę 35, na apopleksyą 7.

Dom podrzutków w Warszawie.

Dom podrzutków przy szpitalu Dzieciątka Jezus powstał w roku 1736 i wychowywał w tymże roku dzieci 45.

W roku	1740	mieścił dzieci		. .	12.
„	1764	„	„	. .	444.
„	1789	„	„	. .	797.
„	1814	„	„	. .	1180.
„	1838	„	„	. .	2059.
„	1863	„	„	. .	5815.

Z czego wypada, że co lat 25, liczba podrzutków oniemal się podwajała.

(Tyg. lek. Warsz. 1865. Nr. 34.)

Uzyskane pozwolenia do praktyki lekarskiéj w Polsce kongresowéj.

Warszawska Szkoła Główna w dniu 16 (28) Czerwca r. b. udzieliła patent wykwalifikowanemu przez jéj Wydział Lekarzowi p. Juliuszowi Wyrzykowskiemu.

Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych na posiedzeniu swém z dnia 10 (22) lipca r. b. udzieliła p. Tytusowi Kieffer lekarzowi, pp. Władysławowi Krajewskiemu i Henrykowi Dobrzyckiemu, lekarzom wykwalifikowanym przez Wydział Lekarski Warszawskiéj Szkoły Głównéj pozwolenie do praktyki w Królestwie Polskiém.

(Dzien. Warsz.)

Przyszły zjazd lekarzów i badaczów przyrody niemieckich.

Lekarze i badacze przyrody niemieccy zgromadzeni po raz 40ty, tego roku w Hanowerze, obrali miejscem zjazdu 41go na rok 1866 Frankfurt nad Menem, zawiadowcami zaś zebrania: Palaiontologa Hermana Meyera i znanego z prac neuropatologicznych lekarza Dra Spiessa.

Sposób ubiegania się o posady lekarskie zakładach francuzkich.

Dla podania przykładu, jak sobie postępują we Francyi, aby przy ubieganiu się o posady lekarskie w zakładach publicznych odnosiło zwycięztwo jedynie uzdolnienie udowodnione, tudzież aby uchylić przytém najskuteczniéj wszelką dowolność wynikającą z osobistéj życzliwości, niechęci lub z innych wpływów i względów stronniczych, wyjmujemy z czasopisma paryzkiego: „*Gazette d. hôp. 1865. Nr. 111.*“ zawiadomienie następujące:

W Poniedziałek, dnia 26 Lutego 1866 r. o ósméj godzinie rano rozpocznie się w szpitalu liońskim „*Hôtel Dieu*“ publiczne ubieganie się o 2 posady lekarskie tegoż zakładu.

Ubieganie składać się będzie z pięciu popisów *(épreuves)* mianowicie:

W Poniedziałek badanie z anatomii i fizyologii.

We Wtorek badanie z patologii wewnętrznéj.

We Środę pytanie z hygieny i terapii.

We Czwartek klinika z poradą ustną;

W Piątek klinika z poradą piśmienną.

Do każdego z trzech pierwszych popisów współubiegający się napiszą rozprawę nad pytaniem podaném przez przysięgłych (*jury*) i odczytają tę rozprawę na posiedzeniu publiczném.

Co do czwartego, każdy kandydat wybada w obec przysięgłych chorego wybranego przez tychże, następnie wyjawi na posiedzeniu publiczném swoje zdanie o objawach, rozpoznaniu, rokowaniu i leczeniu cierpienia poddanego pod jego uwagę.

Nakoniec co do posiedzenia piątego, każdy ze współubiegających się wybada innego chorego w obec przysięgłych i ułoży potém, celem odczytania na posiedzeniu publiczném poradę piśmienną, zawierającą jego zdanie o przypadach, rozpoznaniu, rokowaniu i leczeniu choroby.

1sze. Kandydaci winni się wpisać na 15 dni przynajmniéj przed 26tym Lutego 1866 w sekretaryacie głównym zarządu w *hôtel-Dieu*, gdzie okażą swój dyplom doktorski, a jeżeli nie zamieszkują w Lionie, złożą świadectwo moralności świeżo wydane przez Mera swéj siedziby.

2gie. W dniu wyznaczonym do ubiegania się kandydaci mają mieć ukończone dwa lata praktyki jako doktorowie. Jeden rok dostateczny jest dla tych, którzyby odbyli w szpitalach lub przytułkach cywilnych liońskich przez 3 lata ku zadowolnieniu zarządu służbę praktykanta wewnętrznego, (*élève interne*).

3cie. Każdy lekarz obcy może być dopuszczony do ubiegania się, jeżeli okaże swój dyplom i udowodni, że otrzymał od rządu upoważnienie do wykonywania sztuki lekarskiéj we Francyi.

4te. Przed ubieganiem się każdy kandydat poweźmie wiadomość o urządzeniach zawiadowczych dla służby lekarskiéj, zobowiąże się, że w razie zamianowania zastosuje się do tych wszystkich urządzeń i do wszelkich innych, które zarząd uzna za stosowne wprowadzić ku dobru służby.

Kandydaci będą mogli złożyć w sekretaryacie swoje dowody umiejętne rękopismienne lub drukowane, dotyczące nauki lekarskiéj, a jeżeli to miało miejsce i wiadomość o swych usługach. Dowody to złożone zostaną pod oczy panów przysięgłych.

Lekarze zamianowani w skutek ubiegania się pełnią obowiązki zastępców (*supléants*), aż gdy postąpią koleją zamianowania na lekarzy rzeczywistych (*titulaires*), których służba trwa 10 lat.

Przez cały czas swego zastępstwa, lekarze zamianowani są obowiązani objąć oddział, do którego będą wzywani bądź w zakładzie *hôtel-Dieu*, bądź w szpitalu krzyża czerwonego (*Croix-Rousse*), bądź w zakładzie miłosierdzia (*Charité*). Lekarze rzeczywiści mogą mieć za zezwoleniem zarządu oddział w szpitalu krzyża czerwonego; mają jednakże prawo odbywać służbę tylko w *hôtel-Dieu*.

Płaca lekarzy ustanowiona jest jak następuje:

Hôtel-Dieu 600 franków wynagrodzenia stałego a 600 franków należytości za obecność *(droit de présence)* udziela-

néj zastępcy pełniącemu służbę lekarza rzeczywistego w razie choroby tegoż lub przeszkody. W każdym razie jeżeli lekarz rzeczywisty ma poruczoną służbę w szpitalu krzyża czerwonego, zastępca go wyręczający w *hôtel-Dieu* otrzymuje płacę całkowitą rzeczywistego.

W szpitalu krzyża czerwonego 1800 franków przyznanych całkowicie lekarzowi oddziałowemu, czy ma rangę rzeczywistego czy też zastępcy.

Nekrologia.

Dnia 1go b. m. liczny orszak, w którym udział także miało c. k. wojsko ze swoimi naczelnikami, lekarzami i muzyką wyświadczył ostatnią posługę zmarłemu tu w Krakowie 75letniemu Doktorowi Franciszkowi Herbichowi, wysłużonemu lekarzowi pułkowemu i członkowi Krakowskiego Towarzystwa Naukowego. Czytelnikom naszego czasopisma nie obce jest to imię zgasłego świeżo kolegi, wielekroć bowiem było ono z chlubą w niem wspominane. Zanim udzielone nam będą bliższe szczegóły tego pracowitego a wielce pożytecznego żywota, rzucamy tymczasem na świeżą mogiłę ten drobny kwiatek pobieżnego wspomnienia, iż ś. p. Herbich obok mozolnych obowiązków lekarskiego powołania, uprawiał szczęśliwie botanikę, którą aż do ostatnich chwil życia swojego pielęgnował i kochał z zapałem prawdziwie młodzieńczym. Zdawało się, iż gdy zgrzybiałe ciało odmówiło już posługi i przykuwało starca do izby i łoża, umysł jeszcze orzeźwiał się nadobnemi córami Flory, roskoszując się ich barwą, krzepiąc ich rosą i upajając ich wonią, taką bowiem świeżością tchną prace, konającą jego już niemal pisane ręką. Przyczynił się też wielce do wzbogacenia roślinoznawstwa krajowego, nie tylko badaniami i poszukiwaniami własnemi, ale i zachętą i pobudzaniem drugich, z którymi się w celach naukowych kojarzyć lubił. I o téj jeszcze cnocie przemilczeć nie możemy, iż choć obcy pochodzeniem i językiem, umiłował ten kraj i ten lud, śród którego zamieszkał, pracował dlań pożytecznie odznaczając się zaszczytnie od wielkiéj zgrai przybyszów, żywiących tylko uprzedzenie i niechęć dla téj ziemi, wydającéj im się być jedynie przeznaczoną na łup dla swéj nienasyconéj lubo wiele chłonącéj chciwości. Umiał też pozyskać sobie powszechny szacunek, a choć wiek zgrzybiały i cielesne a dolegliwe cierpienia wymagały natarczywie wytchnienia po téj przykréj ziemskiéj pielgrzymce, głęboki żal towarzyszył zwłokom do grobu; imię zaś męża zasłużonego nie tylko pokolenie obecne, ale i potomność z winną czcią wspominać bedzie! O.

W dniu 17 b. m. zakończył życie w Skierniewicach lekarz wolnopraktykujący Franciszek Kosiarski, który w roku 1857 wstąpił do ówczesnéj Akademii medyko-chirurgicznéj warszawskiéj, a w roku 1863 w Szkole Głównéj tutejszéj otrzymał stopień lekarza. Wcześnie zgasły dla bliźnich i dla nauki, odznaczał się zdolnością i pracowitością. W Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego warszawskiego z r. 1864 zamieszczoną jest w sprawozdaniu z kliniki chirurgicznéj jego pióra *Historya choroby rakowato zmienionéj szczęki dolnéj i jéj połowiczne odjęcie z wyzdrowieniem choréj.*

(*Tyg. lek. Warsz. 1865. Nr. 34.*)

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Z *Tygodnika lek. warsz.* 1865 Nr. 34 przytaczamy wiadomość następującą:

Z pomiędzy dzieł lekarskich w roku bieżącym wyszłych, najzaszczytniejsze miejsce należy się tłumaczeniu dzieła Dra L. Hermanna, pod tytułem: *Rys fizyologii człowieka*, dokonanemu przez Szymona Portnera, lekarza wolno praktykującego w Warszawie, z dodaniem *Przedmowy i wielu objaśnień* przez Dra H. Hoyera, profesora zwyczajnego w Szkole Głównéj warszawskiéj, (Warszawa 1865 r.). Przedmowa prof. Hoyera składa się z dwóch części. W pierwszéj zawiera się cel i usprawiedliwienie tłumaczenia, a zarazem bezstronne krytyczne ocenienie samego dzieła; w drugiéj części p. H. rozwija zasadnicze *prawo utrzymywania się sił*, które jako przyjęty niemal dogmat w naukach fizycznych, autor przeniósł również do fizyologii, i przyjął za podstawę do systematycznego wykładu całéj nauki o sprawach żywotnych Łatwo pojąć, że nauka z tego stanowiska traktowana, inny, więcéj syntetyczny przybiera charakter, co właśnie odznacza uformowany już ustrój naukowy, od zbioru materyałów, który w innych dziełach o fizyologii traktujących napotykamy. Przedmiot podzielony został na cztery części: Część pierwsza rozbiera *Zmiany materyi w ustroju*, a zatém, chemizm organizmu, krążenie, oddychanie, żywienie, trawienie, wydzielanie. Część druga pod tytułem: *Praca ustroju*, obejmuje dynamikę organizmu, o siłach i ruchach. Część trzecia pod tytułem: *Przyrządy wyzwalające*, *Układ nerwowy*, wykłada wiadomości o czynnościach systematu nerwowego, zmysłów i ośrodkowych organów. Część czwarta: *Powstawanie, rozwój i koniec ustroju* traktuje historyą organizmu od zapłodnienia aż do śmierci.

Nie potrzebujemy dodawać, że dzieło to stoi na równi z obecném stanowiskiem nauki, wzbogacone, mianowicie przez przypisy prof. Hoyera w ciągu druku nieraz robione, najnowszemi odkryciami i postrzeżeniami. Przypisy te, w wielu miejscach krytyczne, szczególną tłumaczeniu nadają wartość. Przekład jasny i zwięzły dozwolił pod małą stosunkowo objętością dać zupełny obraz tegoczesnéj fizyologii. Dzieło to użyteczne dla uczących się, bardzo przyda się lekarzom praktycznym, którzy swe wiadomości fizyologiczne od czasu do czasu, jak to koniecznie sumiennemu lekarzowi wypada, odświeżyć pragną.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

His W. Prof. Ueber ein perivasculäres Canalsystem in den nervösen Centralorganen und dessen Beziehungen zum Lymphsystem. Mit einer in Farben gedruckten Tafel. Leipzig 1865.

Omyłka drukarska.

W Nrze poprzednim, str. 310 przedziałka druga, wiersz 10ty od góry zamiast Nr. 5 r. b. winno być: Nr. 51 r. b.